

令和2年度第1回亀岡市立病院経営審議会 議事録

日 時 : 令和2年6月25日(木曜日)13時55分～16時00分

場 所 : 亀岡市立病院 2階「ウェルネスホール」

出席者 : 伏木信次委員(会長)、吉村了勇委員(副会長)、時田和彦委員、伊多波良雄委員、新井英植委員、
石野茂委員、法貴良好委員、鎌田雄一郎委員

病院職員 : 玉井病院事業管理者兼病院長、田中副院長、松村管理部長、後藤看護部長、土岐病院総務課長、
小笹医事課長

<事務局>竹内経営企画室長、小泉経営企画室主任、他

傍聴者 : 3名

【次 第】

1. 開会
2. 委嘱状交付
3. あいさつ
4. 議事
 - (1) 新改革プラン・アクションプランの進捗状況について
 - (2) その他
5. 閉会

【開 会】

■ 管理部長

定刻より早いですが、出席をお聞きしている方がお揃いですので只今より始めさせていただきますと思います。令和2年度第1回亀岡市立病院経営審議会を開催致します。本日は大変お忙しい中、またお足元の悪い中ご出席いただきまして誠にありがとうございます。本日の司会を務めさせていただきます、管理部長の松村でございます。どうぞよろしくお願い致します。

改めましてになりますが、当審議会の条例第5条第2項に基づきまして、8名の委員様にご出席をいただき過半数を超えておりますので、当審議会の成立をお知らせ致します。

本日は、ご参加いただいている委員様の変更がございましたのでご報告させていただきます。

3名様が委員の交代をさせていただきまして、亀岡市自治会連合会の副会長法貴様、亀岡市医師会会長の鎌田様、京都府南丹保健所長の時田様でございます。

次第に従いまして、委嘱状の交付をさせていただきたいと存じます。

玉井病院事業管理者よりお願い致します。

(委嘱状交付)

ありがとうございました。

審議会が原則公開となっているため、傍聴者が同席しておりますことをご報告させていただきます。

続きまして、審議会開催にあたりまして伏木会長よりご挨拶をお願い致します。

宜しくお願い致します。

■ 会 長

本日は本年の第1回の亀岡市立病院の経営審議会にお忙しい中お集まりいただきまして、大変ありがとうございます。特に今、少し収まっていますが新型コロナウイルス感染症で社会全体に被害が出ている中で、これまでと変わらず経営審議会で当病院の今後の方向性等につきまして皆様には議論していただきたく存じます。

今コロナ感染症の話しを致しましたが、私自身が気になっていることが1つあります。ソーシャルディスタンスという言葉です。カタカナの日本語がコロナ感染症で非常に沢山出てきましたが、その内の1つです。本当にソーシャルという言葉を使っても良いのかということです。人間はソーシャルな動物ですので、その人間がソーシャルディスタンスを守らなければならないということに矛盾をしているように感じています。

最近になり、WHOはフィジカルディスタンスという言葉に変えつつあります。この言葉は、私は正しい方向だと思っています。今日はフィジカルディスタンスを保ちながら、ソーシャルな色んな議論をしていきたいと思いますので、どうぞ宜しくお願い致します。

■ 管理部長

ありがとうございました。

続きまして玉井病院長からご挨拶を申し上げます。

宜しくお願い致します。

■ 病院長

病院事業管理者の玉井です。

令和2年度第1回亀岡市立病院経営審議会にご参加いただきまして、ありがとうございます。

先程委嘱状をお渡しさせていただきましたが、新たに3名の方々に本経営審議会にご参加いただくことになりました。継続的に透明性を持って地域に貢献できる病院を目指していけるよう、また多面的なご指摘をいただける場として、そして市立病院の現状を地域に発信する場として、この経営審議会を位置付けるものと考えております。本日は令和元年度の病院事業会計に関わる数値がほぼ出揃ってきましたので、その報告と共に本審議会の中心議題である、亀岡市立病院新改革プラン・アクションプランについての報告をさせていただきます。

令和元年の収支については、平成30年度に続き黒字決算で終了することができています。

しかし、本年3月から現在における新型コロナウイルス感染症による影響で受診抑制が掛かり、医療界全体に収支の悪化を受けているところですが、当院も例に漏れずその影響を強く受けております。当院は感染症指定医療機関ではないですが、新型コロナウイルス感染症に対する入院機能もありませんが、地域に対して発熱外来や帰国者接触者外来を開設し、その中で患者様をPCR検査が必要と医師が判断した症例については保健所との協議の元、PCR検査の検体採取等微力ではありますが、少ない医療スタッフの協力の元業務を進めております。実際依頼された検査対象の1名に陽性者が居られ、私の外来受診者にその方の濃厚接触者で陽性患者も居て医療機関において、常に緊張感をもって対応することが求められている現状と考えております。

委員の方々におきましては、お忙しい中での出席と存じますが限られた時間の中で有意義な審議会にしたいと思っていますので、宜しくお願い致します。

■ 管理部長

ありがとうございました。それでは条例第5条第1項に基づき、議事進行を伏木会長にお願い致します。

【議 事（１）】

■ 会 長

それでは、次第に基づきまして議事を進めたいと存じます。

まず、議事（１）新改革プラン・アクションプランの進捗状況について、３年目の総括を事務局からご説明頂戴したいと思います。宜しくお願い致します。

【説明】一令和２年度第１回亀岡市立病院経営審議会資料に基づいて、竹内経営企画室長より説明一

■ 会 長

ありがとうございました。

大変多岐にわたるデータをご説明いただきました。

色々なご質問あるいはコメントを委員の皆様から頂戴したいと思います。

■ 委 員

２点質問したいと思います。１点目は人件費率が前年度に比べるとマイナス９．６％と下がっていますが、どのような理由でしょうか。２点目は負担交付金がかなり減っていますが、どのような理由でしょうか。

■ 病院長

人件費自体は、手術の非常勤麻酔医に来てもらったことにより増えていますが、全体の収入が増えたことで分母が大きくなり、人件費率は下がりました。しかし、人事院勧告や１年毎に基本給が上がるので、毎年基本給だけで約２，０００万円ずつ上がっている計算です。その中に非常勤麻酔医の少し高い人件費が掛かっています。その他に外部委託も人件費には含んでいませんが、人を雇っているのですからの分も上がっています。

負担交付金は、前年度の収支がプラスでしたのでその分を見込んで、約２，０００万円少なくなりました。市自体も予算を組むことに苦勞をされているので病院も出来る範囲で対応していくということで、結果減っています。

■ 委 員

人件費率で分母が増えているとのことですが、薬品や材料費も同じようなことが言えるかと思います。

職員の雇用形態も関係していますか。退職された医師や非常勤の看護師等が影響していますか。

■ 病院長

その方々よりも、当院は１件当たりの整形外科の手術料と同額くらいの医療材料費が掛かります。他の業種と違い医療材料費の増加が大きく影響します。それらと比べると人件費が増えても比較的固定されたものです。

外来を開けていれば患者数が少なくとも非常勤の医師が必要ですし、常勤の医師が増えたから入院の売り上げが上がった訳でもないです。技術職も同じですが、業務量が増えている割に手術料と材料費に関わる増収は人件費と関係が強いものではありません。人件費が比較的固定された状況で、その他が流動的な数字となっており、その結果が記載されているような数値となっています。

■ 委 員

私も人件費率が５３％となっているところに目を引かれました。６０％を切ることが難しいと聞いていましたし、あまりその数値の病院がないと思います。先程、人件費率について質問され、回答が医業収益の増加という

話してでしたが、確かに医業収益がびっくりするほど伸びており、特に入院収益が増えて且つ指標に比べて入院単価が上がっています。以前も質問したかと思いますが、単価が上がり過ぎるとこの病院は治療費が高いと悪影響があるのではないかと思います、適正な水準があれば教えていただきたいです。

■ 病院長

医療において、同じ診療科の領域でも内服で治療をする保存的治療や手術や処置をする場合があります、治療費が違います。当院では、整形外科の手術が影響しており、保険点数が高く、難易度も高い手術の件数が異常な程増え、多くの患者さんからの評判もありたくさん来ていただいている状況です。

私自身はこのような状況を想定していましたが、通常 of 病院の在り方からすると想定外の状況で非常に偏った状態です。現状を継続することは非常に難しく、適正な在り方で続いている訳ではありません。

専門性の高い診療をすることによって、100床の病院でどのように看板となる診療科を運営し、地域に貢献が出来る医療も考えながら、限られた病床を運用していくことが必要と考えていますし、全国的に見ても当院のような病床数は小回りが利くという利点を活かして、急性期を中心に運営していく病院の在り方と考えています。特殊な形に転換して、2年が経ち3年前と比べることが大きな違いがありすぎて比較することに難しさがあります。以前の目標値とあまりにも違いすぎるので、目標値を変更するかしないかについて議題に挙がったかと思えます。そのようなことが影響していると理解してもらえればと思います。

平均的な入院単価は、外科系であれば1日7〜8万円程で、採算性を重要視している病院であれば3〜4万円では利益がありませんので、7〜8万円で利益を出して急性期病床を高回転で運用している所があります。

外来については特別変わったことや濃厚な血液検査等をたくさん行わない限り2万円を超えることは少ないです。診療内容を自分達が決めて経営し、営利目的がない適正な運用をしつつ、時には利益を重視することが現在の日本の医療の一部を呈しているのではないかと考えています。

■ 会 長

非常に強い個性を持つ部分と、バランスが必要なので地域の要請に応えられるようにしていくという二面性ですね。

■ 病院長

平均ということですので、外来に来て診療の説明をする内容では検査の内容も多くないですが、要する時間は長いので、地域に根差した外来が必要かと思えます。診療所で出来る範囲以上のことをしますが、そんなに濃厚な検査等をする訳ではないです。他院から紹介された重篤な患者さんは医療資源を多く投入しますので、バランスを取っていかなければならないと思っています。一概に医療と言っても上下の幅がものすごくあると思います。

■ 会 長

今のところと少し関係しますが、救急搬送応需率が年々下がっていますが、常勤の医師数が変わっていないのに下がっているということであれば、どのような理由があるのでしょうか。

■ 病院長

数の変化についてはなかなか難しいところですが、現実には当院の常勤数で365日内科系と外科系が当直していただければいいのですがそのような体制は出来ず、一人当直の時に外科医に内科の内容を診ていただくこともあります。電話の問い合わせの時点で明らかに対応外の診療科ではお断りすることになります。

救急に携わる中で、患者さん自身の症状を細かく訴えられる時に、その内容が正しいか正しくないかは別として、適正な対応が出来ることに逸脱するのではないかと先生が居られ、総合医のような内科の対応が望まれますが、循環器を中心にしている方が消化器のことについて診ることはリスクもあり、近隣に規模の大きい病院もあるので、そちらに行かれた方が時間短縮にもなると判断されるので、増えていかない数値です。

規模の大きい病院のように当直医が数人居れば患者さんが来られてから判断をして、専門性の高いところに任せれば良いですが、当院のようなところでは応需率は低くなっていく傾向にあるのではないかと思います。

直接救急に来院する患者さんは対応しているので、全てを表している数字ではありません。

■ 副会長

全体的にアクションプランの進捗状況を見るとAが多くて、良いと思いますが回復期病床利用率がBとなっており、20床の地域包括ケア病床を15床等に減らすことに厚労省は認めないのでしょうか。一回20床にすると、数の変動は抵抗されますか。

■ 病院長

病棟だと変更は難しいですが、病床はある程度の自由度は高く変更は可能と聞いています。

急性期の病床稼働率が80%後半になるようであれば、回復期を減らすことになりますが現状そのようになっておらず、現時点では20床で運用することが妥当かと思います。

コロナ感染症の影響で受診抑制が掛かっているので、病床稼働率が下がっています。下がった状況で手術件数等が増えない状況であれば、長期入院が可能となる地域包括ケア病床を次の段階である29床に増やすという案を去年の年末に考慮しないといけなかったかと思いますが、手術件数が増えて急性期病床の回転も良く、自院から転棟して地域包括ケア病床を埋めることが出来たので、80床としています。

しかしながら、世の中の流れとして地域包括ケア病床の縮小傾向にあるので、以前は大規模の病院が地域包括ケア病棟について制限がありましたが、最近では中規模の病院も対象になり、自院の急性期から地域包括ケア病床に移動するのは、本来の趣旨ではないのであまり病床数を増やさないようにするのが、厚労省の考えです。趣旨に則るために、地域の他院から受け入れることを進めようとしています。看護部を中心に在宅及び介護事業所からレスパイト入院を受け入れて、看護部の充実を図りつつ流れを作っている所です。

■ 副会長

分かりました。

レスパイト入院は、中部総合医療センターが全国で指折りくらいの数をしていると聞いていますので、レスパイトは一つの方法かと思います。

■ 病院長

レスパイトと言っても、従来のようなものではなく地域のお役に立てるような医療の要素が薄くなりつつも、入院が必要なことが現場にはありますので、そこに対応していければと思います。

■ 副会長

私も話を聞いた時に、どうなのかと思いますが、流れとしてはそのようなこともあり得ると思いましたので、地域包括ケア病床の利用率も上がると思います。

もう1つは、前回よりは眼科、外科手術件数も増えているので整形外科も入れて3つの外科系の手術が増えれ

ば、尚良いと思います。更に、眼科、外科を増やす方策はありますか。

■ 病院長

眼科は医師が何回も変わっており、ようやく医師が固定されて症例が増えています。

外科は、4月より人員が変わり積極的に対応していただいているので、今後件数が増えていくと思います。手術室を中心に病院を活性化する体制が徐々に整いつつあります。整形外科も脊椎ばかりでなく、人工関節や外傷の件数も全体的に増えているので、変則と言いつつも外科系全体の活性化に繋がっている現状です。

■ 会 長

色々な立場の委員の先生方に来ていただいておりますので、医師会の立場から何かご意見等がございましたらお願いします。

■ 委 員

なかなか100床の病院で常勤医師が少ない中、医師会の内科、小児科の必要性を満たすことは難しいと思っています。その中でも一生懸命してもらっていますが、内科、小児科の充実をしていただければと思います。

■ 病院長

以前当院に居られたので、内情がよく分かっていると思います。その上で話をされていると思いますが、先程外科系の話をしましたがポイントとなる内科、小児科が地域の先生方にとって重要なところなので、レベルを上げて継続性を持って、断らない救急を充実させていく必要があるということは私自身も感じています。

しかしながら、十二分に対応出来ておらず反省すべきところが資料の中にも読み取れるところがあるかと思います。今後も気を付けながら充実に向けて大学とも協議をしながら進めていかなければならないと思っています。それが当院の大きなポイントで、ご指摘の通りです。

■ 会 長

内科医及び保健所長の立場から何かご意見等がございましたらお願いします。

■ 委 員

9年前まで内科医をしており、久しぶりに細かいデータを見ましたがすごいと思ったところとよく分からないと思ったところがあります。すごいと思ったところは、非常に細かく分析をされ、院長先生を始め病院のやる気が見えましたし、分析をした結果この3年位業績が良くなったと感じます。特に整形外科がかなり頑張っていると思います。100床という規模でどのように黒字に結びつけるかということを色々模索されて現状があると感じました。よく分からないというよりこの地域に赴任して2ヶ月なので、理解をしていないだけかもしれませんが、色々統計を取られた中で目標値をどのように設定したのでしょうか。目標を低くすれば100%を超えるのは、簡単です。例えば、100床くらいの公立病院で比べて、それが指標になるかという疑問になります。周りに規模の大きい病院もありますし、田舎の中核の100床の病院と比べても比較にならないですし、その辺りの捉え方が難しいです。何を目指していくべきなのかが分からないと感じました。今回良いデータも見て紹介率、逆紹介率を見ると、もう少し医師会の先生方と連携して、件数を増せないかと思います。市立病院として、もう少し増える伸びしろがあるのではないかという感想を持ちました。

■ 病院長

仰った通りです。信頼関係をどのように充実させていくかが問題になるかと思います。地域の市民の方に啓蒙の教室を開くことや地域の先生方を訪ねてアピールをするということを積極的に進めるように指示をしていますが、当院に居る先生が少ない分専門性のカバーが出来る持ち球がそんなに多くないので、難しさが前提にあります。そのような考えでは、ずっと解決しないのではないかとされるかもしれませんが、その難しさが現実にはあり、なかなか前に進みません。その努力は怠らずに継続していきたいと思っています。

目標値に関してですが、最初は整形外科に特化した計画は立てていませんでした。

最終的に急性期病床50床、地域包括ケア病床50床にして採算を合わせようとしていました。

ところが、急性期病床80床、地域包括ケア病床20床で運用し、最初の考えの急性期病床の縮小の目論見から全然違うようになったので、一部目標値を変えました。目標値を変えるか、変えないかの論議がありましたが、あまりにもかけ離れているので、変更しました。急性期病床を50床、地域包括ケア病床を50床の計画を立てる時に、コンサルタントの持っているデータと合わせて当院で1年間努力をして、どのくらい改善出来るかアドバイスをいただいて作成しました。元の設定が違うので、100%を超える達成率があるのは以上の通りです。

どのように目標値を決定したかという点、消化器内科、消化器外科を中心として、そこに整形外科が積極的に取り組んでいくという設定の中で立てた数字です。整合性のない数字になっているのは、全て変更した訳ではないのでご理解いただければと思います。最終決定は、他の地域の病院のデータと当院の特殊性の中でコンサルタントの持っているデータと相談しながら決めました。根拠を持ってとは言いきれません。

■ 会 長

ありがとうございます。

地域住民の立場から何かご意見等がございましたらお願いします。

■ 委 員

このような会に出たのが初めてなので、数字的な資料はよく分かりませんが、私の思いとしては亀岡市民として市立病院がどのような位置付けかということで、中部総合医療センターとの関わりについてです。診療所に受診して紹介される先は中部総合医療センターなので、開業医との連携を強化していただきたいです。

あと、家族が救急隊に連絡した際に救急医療で担当の医師が居ないということで、他院に行った経緯があります。数字の達成、未達成は分からないので評価はなかなか出来ません。改善する点を仰っていましたが、市立病院なので皆のために頑張ってくださいというのが大切だと思うので、努力していただければと思いますので、宜しくお願いします。

■ 会 長

ありがとうございます。

■ 委 員

全体的な数字に関しては、委員の方々から色々な評価をいただいたように病院長を始めスタッフの皆さんの努力と委員の方々のご指導で非常に良いかたちで経営が行われているということに、改めて感謝を申し上げたいと思います。先程から言われているように、売り上げが非常に上がっていることによって全体の経営としては、健全化が進んでいますが、色々な内在している問題が病院長から説明がありましたが、紹介、逆紹介患者数の推移等をしっかりと見ながら経営をしていただきたいと思います。

もう一つは、コロナ感染症で公立病院としての担うべき役割がどのようなところにあるのか、ということも忘れることなくこの病院の運営を進めていただいているので、行政としても連携を図りながら病院運営のバックアップをしていく構えでこれからも取り組んでいきたいと思っています。

■ 病院長

紹介率に関してですが、多くの病院が完全予約制で予約のない初診患者さんの受診を取り扱わないこととしています。診療所のような機能を捨てると、紹介率は60%くらいに上がります。

指標とはなりますが、病院が地域に貢献しているかどうかを見ることは違うと私は思っています。

この病院に赴任した時に、私の思っていた数字よりも半分以下だったので、なぜかと思いましたが、診療所としての機能も担っておりこの近辺に住んでいる方は診療所を受診せず、直接受診されるのでそれらを差し引くと紹介率を重要な指標として考えることは、難しい部分が内在しています。地域に根差すということは、診療所の部分も持ちつつ、医療を行っていくことが大切だと思っているので、低い数値ですが機能を高めていき、先程委員さんの意見もありましたが、その中で紹介率を上げていけるように信頼のある病院にしていくという考え方がいます。

■ 会 長

ありがとうございました。

色々な貴重なご意見を賜りましたので、今後の課題を検討される時の非常に大きな重要なポイントとして進めていただけたらと思います。他に質問が無いようでしたら、次に議事（2）その他について、事務局より説明をお願いします。

【議 事（2）】

【説明】①2020年診療報酬改定について、②新型コロナウイルスの医療機関への影響について、竹内経営企画室長より説明—

■ 会 長

ありがとうございました。

4つの資料を元にご説明をいただきましたけれども、何かご質問がございましたらお願い致します。

■ 委 員

この3ヶ月大変なことになって、市立病院もお世話になりありがとうございました。中部総合医療センターだけで、100%検査をしていただいて2番目にこの地域で対応するということになり、心強い思いです。

4月を中心とした第1のピークはほぼ収まって日本で数十例程ですが、このまま長引きそうな感じがします。問題はこの状態で10月から12月を迎えると風邪やインフルエンザのシーズンがどうなるかということです。住民の多くは自分がコロナになったのではと、検査を要求すると思います。この地域で1日PCR検査を行った最高件数が10例でした。市立病院へは2例お願いした記憶があります。それを超えると中部総合医療センターは厳しいですし、院内感染が発生して閉鎖した場合大変なことになると思います。そのようなことを先月医師会の先生方に相談しましたが、7月くらいを目途にこの地域の先生方に来ていただいて、秋から冬の対策を一緒に考えたいと思います。

私の考えは、PCR検査が地域で10例程度が限界では追い付かないと思います。開業医も検査をして欲しい

ですし、病院は検査出来る体制を作って、中核である中部総合医療センターや市立病院ではもっと沢山の人数を診られるように対策をしていただきたいと思います。保健所にてドライブスルー方式で10人くらい検査をしましたが、あっという間に出来て安全であると思います。頑張って検査体制を作っていかなければいけないと思っています。

2つ目は、今のところ中部総合医療センターに依頼していますが、疑似症例の段階で検査を依頼すると病院が回らないのでは思っていました。せめて、1、2例だけでも可能性が低い時は対応をしていただきたいと思います。確定症例になってもこの地域は14床しか病床がないので、それを超えるとどこかの病院の陰圧のない病棟に入院しないといけません。ですので、入院に関しても、今から対策をしないといけないと思っています。

■ 副会長

先程の話の続きになりますが、ドライブスルー方式をすることでも鼻咽頭から採取するのは医師でないといけませんか。日本の医師法はどのようになっていますか。

テレビでは諸外国は医師でない人がしているように見えます。

■ 委 員

医師と歯科医師、検査技師です。

■ 副会長

I C Uに勤務している看護師は慣れているように感じますけど。

検査出来る人を増員する施策はないのでしょうか。

もし、自分が検査をされる側だと鼻咽頭からではなく、唾液で検査が出来れば良いと思います。

私が勤務している病院では、唾液検査の機械を購入して行うつもりです。唾液検査を主流とすると、1時間程で、出来るかと思っています。

■ 委 員

唾液をPCR検査ですと時間は変わりませんが、抗原検査に関しては30分位で出来ます。

■ 副会長

そこで陽性だった人を拾い上げるということですか。

■ 委 員

鼻咽頭でPCR検査をするよりは、楽にはなります。

鼻咽頭や唾液のPCR検査や抗原検査は、接触者外来の届けをしていないと日本のルール上出来ないことになっています。唾液検査は簡単ですので、取り敢えず登録をしていただいて、インフルエンザのキット検査のようなかたちで行わないと大人数を診られないと思います。

■ 副会長

保健所の動きはどのようになっていますか。

■ 委 員

京都府としては、手上げをしていただいて医師会と交渉中です。7月初め頃にそのような発表があるかと思います。開業医も積極的に検査をして欲しいですし、全部の病院が検査を出来るように登録をしていただきたいと思います。唾液検査は危険が少ないですし、風通しの良い所で看護師や検査技師の了解の元検査をしてもらっても良いと思います。

■ 副会長

登録はどのようにすれば良いですか。

■ 委 員

京都府に帰国者接触者外来の登録の書式があります。

■ 副会長

誰でも登録できますか。

■ 委 員

日本は感染に対する安全性が取れる所であれば良いとのこと。先月頃から開業医も登録出来ると厚労省は言っています。京都府もそれに従うかたちです。

■ 会 長

入口を増やしていこうということですね。

■ 副会長

受ける側の医師会は了承していますか。

■ 委 員

京都府も設置の動きはありますが、行政から開業医へ誘導することがないと動けず、亀岡市や南丹市が京都府へ強く申し入れてもらわないと設置が難しいので、亀岡市からも働きかけて欲しいです。

■ 委 員

私の理解が間違えているかもしれませんが、京都府が補正予算で組まれた今まで感染者外来だけでしか出来なかった所をかかりつけ医の判断でPCR検査を出来るようにする仕組みが出来て、検査センターは市内の中で5か所設置されています。その時に、京都市内と南部を中心に5か所設置することになっていたのですが、北部の亀岡領域はまだ整備されておらず、感染が広がってきた場合、医師会の先生方をお願いする中で亀岡市内もしくは南丹エリアでも検査センターを作ってPCR検査が出来るように整備してもらうように働きかけなければならないと認識はしていますが、間違っていないですよ。

■ 委 員

そうです。最初は南部で発生したので緊急で京都市内と南部になりました。ただ、北部でもその後発生しているので、患者が少なくても期限を決めて設置する方向で動いていかないと必要な時に慌てることになると思

います。

■ 会 長

貴重な情報提供ありがとうございました。

先程話されたように、秋以降どのような状況になるか誰も予測は出来ませんが、可能な限りの準備が必要ということに私も賛同致します。

それでは、この議題について終わりにしまして次回開催予定について事務局よりご説明をお願いします。

■ 事務局

次回の開催予定ですが、半年後の１２月頃に４年目の上半期について開催したいと考えております。

時期が参りましたら、改めてご案内しますので宜しくお願い致します。

また、委員さんの任期が今年の１２月１８日までとなっておりますので、任期満了を迎え委員の皆様には満了前に再任のご意向をお聞きしたいと存じますので宜しくお願い致します。

■ 会 長

ありがとうございました。

それでは、時間も丁度良い頃合いとなりましたので本日の全ての議事につきましてこれで終了したいと思います。本日の経営審議会これにて閉会とさせていただきます。次回以降につきましても、今日ご説明いただきました亀岡市立病院新改革プランの実施状況につきまして、ご報告いただきますと共にその結果につきまして委員の皆様のご意見を元にご審議いただきたいと思いますと考えております。どうぞ宜しくお願い致します。

それではこれにて終了とさせていただきます。ありがとうございました。

